

System för intern kontroll

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Denna rutin ersätter System för intern kontroll
antagen 2009-09-17.

Intern kontroll

Enligt kommunallagen 6 kap. 7 §, har kommunen och dess nämnder ett ansvar för att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt och de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna har även ett ansvar att säkerställa att den *interna kontrollen* är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Enligt kommunallagen 3 kap. 16 § gäller detta även när driften av en kommunal verksamhet har lämnats över till någon annan. Det innebär att varje nämnd ansvarar för att utforma och organisera att den *interna kontrollen* är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Kommunfullmäktiges Regler för ekonomisk förvaltning 6 kap. 1 § beskriver hur nämnden ska utforma ett system för internkontroll. Utifrån dessa regler har stadsledningskontoret i samråd med revisionskontoret tagit fram tillämpningsanvisningar (dnr 109-2110/2010).

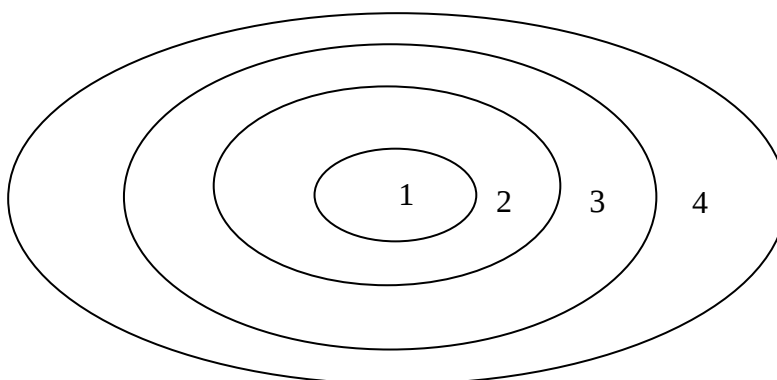
Nämndens arbete med intern kontroll

Nämnden ska årligen upprätta en *internkontrollplan* utifrån en *risk- och väsentlighetsanalys*. Internkontrollplanen ska konkret visa hur uppföljningen ska ske och att:

- verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt
- internkontrollen är tillfredsställande i verksamheten
- tillräckliga administrativa- redovisnings- och övriga kontroller utförs

Syftet med intern kontroll är att säkra en effektiv förvaltning och undgå allvarliga fel och skador. Begreppet intern kontroll innefattar allt från rättvisande räkenskaper till styrning och uppföljning mot uppsatta mål. Inom de olika områdena ska det finnas ett antal styrdokument och rutiner som tillsammans bildar organisationens interna kontrollsystem.

Den interna kontrollens beståndsdelar kan illustreras med följande figur.



I den inre cirkeln begränsas definitionen av intern kontroll enbart till rättvisande räkenskaper och skydd av tillgångar.

Cirkel två har ett något vidare begrepps innehåll och inbegriper intern kontroll av regelverk som har nära koppling till räkenskaperna. Det är bl.a. instruktioner för attest och utanordning, kontoplaner med anvisningar för konteringar etc.

I cirkel nummer tre återfinns regelverk som är styrande för de administrativa stödprocesserna i organisationen. Det kan vara delegationsordning, dokumenterade regler för upphandling, löne- och personaladministrativa regler etc.

Den yttersta cirkeln representeras av regelverk, strategier och riktlinjer för styrning och uppföljning av organisationens verksamhetsprocesser, t.ex. hur nämnden/ styrelsen ska nå fastställda mål och prestationer inom fastställd budget.

Internkontrollarbetets förutsättningar och utförande

Arbetet med att utveckla den interna kontrollen ska integreras i verksamhetens normala arbets- och ledningsprocesser.

Nämnderna har idag – utöver gällande lagstiftning – såväl kommuncentrala som lokala riktlinjer och regler för flertalet av sina verksamheter. Även arbetet med kompetensutveckling är väsentligt för att säkerställa att riktlinjer och regler följs på ett tillfredsställande sätt.

Verksamhetsansvariga chefer på olika nivåer i organisationen skall bidra till utformningen av konkreta regler och anvisningar för en god intern kontroll inom sina verksamhetsområden och skall informera övriga anställda om reglernas och anvisningarnas innebörd. Samtliga anställda är skyldiga att följa gällande regler och anvisningar för intern kontroll.

Stadens ledningssystem innefattar bl.a. budgetordning, policy för upphandling och valfrihet, strategi för kvalitetsutveckling och miljöledningssystem. Det är viktigt att arbetet med att utveckla nämndernas interna kontroll kopplas till utvecklingen av stadens integrerade ledningssystem.

Arbetet med att genomföra en risk- och väsentlighetsanalys

Innan en internkontrollplan kan tas fram måste en risk- och väsentlighetsanalys göras.

Med en sådan analys ökar förutsättningarna för att ”rätt” områden kontrolleras. I analysen av väsentlighet värderas de *konsekvenser* som kan uppstå vid fel eller misskötsel. Olika slag av konsekvenser bedöms som kan vara ekonomiska, verksamhetsmässiga eller förtroenderelaterade. I analysen av risk bedöms *sannolikheten* för att olika slag och grader av fel eller misskötsel kan inträffa. Denna varierar mellan olika verksamhetsområden, system och rutiner.

I Spånga-Tensta genomför varje avdelning en risk- och väsentlighetsanalys enligt följande fyra steg:

1. Riskkartläggning:

Bedömning har gjorts avdelningsvis avseende vilka risker som finns inom den egna verksamheten med utgångspunkt i verksamhetens processer och de mål och åtaganden som finns.

2. Bedömning av sannolikhet och väsentlighet:

Riskkartläggningen ger en lista med risker som bedömts, både små och stora. För att värdera deras dignitet (viktighet) har följande värdering gjorts; Hur stor är sannolikheten (risken för fel) att händelsen inträffar? Vilken väsentlighet (ekonomisk-, teknisk-, mänsklig-, verksamhetsmässig-, politisk konsekvens etc.) får det om händelsen inträffar?

Sannolikheten ges poängen 1-5 där 1 är osannolikt och 5 är mycket sannolikt. Väsentligheten ges också poängen 1-5 där 1 är försumbar och 5 är mycket allvarlig.

3. Arbetssätt, rutiner och löpande interna kontroller är centrala faktorer i bedömningen av sannolikhet och väsentlighet. Dokumenterade arbetssätt, rutinbeskrivningar och löpande kontroller av att dessa följs kan begränsa eller minska risken för att fel och misstag begås och kan även minska väsentligheten av de fel eller misstag som begås.

Resultatet av bedömningen visar vilka områden och processer som behöver förbättras och kontrolleras. Poängsiffrorna för sannolikhet och väsentlighet multipliceras. Om summan är;

16-25:	Upprätta en internkontrollplan
10-15:	Rutinen bör kontrolleras.
5-9:	Rutinen/processen bör hållas under uppsikt.
1-4:	Inget agerande krävs, vi accepterar riskerna.

4. Upprättande av en internkontrollplan
De områden/processer som fått höga poäng, från 16 till 25 har sammanställts inom förvaltningen och utgör årets internkontrollplan.

Arbetet med internkontrollplanen

Utifrån risk- och väsentlighetsanalysen väljs ett antal områden ut för kontroll av internkontrollsystemet. En avvägning måste göras om hur stor granskningsinsats som ska göras inom respektive utvalt kontrollområde för att få en balans mellan kontrollkostnad och säkerhetsnivå.

Den interna kontrollen i t.ex. verksamhetsprocesserna kan granskas i särskilda sammanhang genom interna kvalitets- och miljörevisioner. Hänvisningar kan göras i internkontrollplanen till dessa interna revisioner och till övriga dokument för planering och uppföljning i stadens ledningssystem.

Den internkontrollplan förvaltningen utarbetar ska fastställas av nämnden och bör i normalfallet gälla från årets början.

Av planen bör framgå:

- vad som ska kontrolleras
- vilka reglementen, regler eller riktlinjer som berörs
- vem som ansvarar för kontrollen
- tidpunkt för när kontrollen ska rapporteras till nämnden

Rapportering till nämnden

Förvaltningschefen (stadsdelsdirektören) ska regelbundet, minst en gång om året, rapportera till nämnden hur internkontrollplanen genomförs, hur den interna kontrollen fungerar samt lämna förslag på åtgärder som säkerställer att den interna kontrollen är tillräcklig. Nämnden bör i internkontrollplanen fastställa hur och när avrapportering ska ske.

Genomförande av internkontrollarbetet i Spånga-Tensta

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning har sedan 2010 en funktion för intern revision som har huvudansvaret för att ta fram en internkontrollplan, granska samt följa upp att verksamheterna har genomfört sina handlingsplaner.

Följande moment ingår:

- Under september-oktober gör varje avdelning en risk- och väsentlighetsanalys.
- I risk- och väsentlighetsanalyserna framkommer ett antal risker. Vissa risker arbetas in i verksamhetsplanen som ett åtagande eller åtgärdas på annat sätt. Ett antal områden väljs ut för att granskas under nästkommande år.
- De områden som har valts ut för att särskilt granskas utgör förslag på internkontrollplan för nästkommande år.
- Stadsdelsnämnden fattar beslut om internkontrollplan vid sitt sammanträde i december.
- I januari i samband med verksamhetsberättelsen får nämnden en redogörelse över vilka granskningar som har genomförts under föregående år.
- Mellan mars-juni kontrolleras om de handlingsplaner som togs fram utifrån föregående års granskning har genomförts.
- I samband med tertialrapport II får nämnden en redogörelse över vilka åtgärder som har gjorts utifrån föregående års granskningar.
- Mellan juni-december genomförs aktuellt års internkontrollgranskningar.
- Verksamheterna tar fram handlingsplaner för att åtgärda de brister som upptäcks under granskningarna.

SPÅNGA-TENSTA STADSDELSNÄMND
Strategiska staben

Fagerstagatan 15
Box 4066, 163 04 SPÅNGA
Telefon 08-508 03 499
Växel 508 03 00
malmborg.ida.sundback@stockholm.se
stockholm.se

Under 2014 kommer enheten för verksamhetsutveckling att arbeta med att informera förvaltningens medarbetare om vad intern kontroll innebär samt hur Spånga-Tensta arbetar med intern kontroll idag.

Granskning

I Spånga-Tensta är utgångspunkten att internkontrollarbetet ska används som en del i det ständigt pågående arbetet med att utveckla verksamheterna och dess kvalitet. Det innebär att fel och brister som upptäcks ska användas i en positiv anda för att hjälpa verksamheterna att bli ännu bättre.

En granskning kan se ut på flera olika sätt beroende på vilket område som ska granskas. I vissa fall kontrolleras bara om en verksamhet har rutiner (som det är sagt att verksamheten ska ha) samt om berörda personer känner till dessa rutiner.

En annan typ av granskning är att träffa och intervjua nyckelpersoner om hur verksamheten bedrivs utifrån de riktlinjer och rutiner som finns. Ibland kombineras verksamhetsbesök med stickprov och i vissa fall genomförs enbart stickprov.

Handlingsplaner

Respektive avdelningschef beslutar om verksamheten har en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet med en tillförlitlig rapportering och tillämpning av lagar, föreskrifter, styrdokument, riktlinjer etc.

I de fall där brister konstaterats upprättas handlingsplaner med instruktioner om vad som skall åtgärdas, samt hur och när återkoppling skall ske till avdelningschef/ verksamhetscontroller. Handlingsplanerna följs upp och återkopplas till nämnden i samband med tertialrapport II.